



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Gute Erfahrungen unter dem «gemeinsamen Dach» : Ein Beitrag aus der Reihe «Unternehmen Hausarztpraxis»

Marty, F

Abstract: Fünf Jahre MeZ – zufriedene Patienten, zufriedene MPA's, zufriedene Ärzte: Hausärzte und Ärzte verschiedener Spezialdisziplinen finden sich unter einem gemeinsamen Dach – als Teilhaber, als Belegärzte, als Ärzte in Anstellung oder als Konsiliarärzte.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-65642>
Journal Article

Originally published at:

Marty, F (2012). Gute Erfahrungen unter dem «gemeinsamen Dach» : Ein Beitrag aus der Reihe «Unternehmen Hausarztpraxis». PrimaryCare, 12(17):335-336.

Franz Marty

Gute Erfahrungen unter dem «gemeinsamen Dach»

Ein Beitrag aus der Reihe «Unternehmen Hausarztpraxis»

Fünf Jahre MeZ – zufriedene Patienten, zufriedene MPA's, zufriedene Ärzte: Hausärzte und Ärzte verschiedener Spezialdisziplinen finden sich unter einem gemeinsamen Dach – als Teilhaber, als Belegärzte, als Ärzte in Anstellung oder als Konsiliarärzte.

Die Vision

Das Projekt entstand, als die SBB im Herbst 2004 Bauprofile für eine Grossüberbauung am Bahnhof in Chur aufstellte. Der kleinste Baukörper, mit 1200 m² Fläche auf drei Etagen, bot sich für ein medizinisches Zentrum geradezu an. Vision war ein «medizinisches Zuhause» (medical home¹) für Patienten – persönlich, umfassend, individuell und patientenorientiert. Ziel war aber auch, moderne und attraktive Arbeitsplätze für Praxisassistentinnen sowie Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.

Die Alten

Urs Fischer, der Spiritus rector des Projekts, fand bald Mitkämpfer. Im April 2005 stand die Kerngruppe fest: drei Hausärzte, eine zukünftige Hausärztin in Weiterbildung und ein Pneumologe².

Die Stärken und Vorlieben der fünf Kerngruppen-Mitglieder waren sehr verschieden, ebenso die Gründe für ein Zusammengehen: Eine wichtige Gemeinsamkeit war, etwas Neues zu wagen sowie moderne Arbeitsformen und attraktive Arbeitsplätze zu schaffen. Für die Jüngeren war es eine Gelegenheit, welche es zu ergreifen galt, für die Älteren eine Möglichkeit, während der verbleibenden Arbeitstätigkeit nochmals zu neuen Ufern aufzubrechen und dem Druck der Einzelpraxis zu entfliehen (Investitionen in neues Röntgengerät, Nachfolgeregelung, Einzelkämpfer, schlecht regulierbare Beanspruchung).

Die Kerngruppe erweiterte sich 2006 mit einer Gynäkologin und einer Kinderärztin samt Seniorpartner (welcher noch drei Jahre beruflich aktiv sein wollte). Im Jahr 2007/2008 stiess ein junges Pädiatrie-Ehepaar zur Gruppe, welches kurz vor Ende der Weiterbildung stand und im Laufe des ersten Betriebsjahres seine Tätigkeit im MeZ aufnahm.

Schliesslich stand vor der Eröffnung im Februar 2008 fest, dass zwei Konsiliarärzte, eine Handchirurgin und ein Rheumatologe, regelmässige Sprechstunden in den Räumen des MeZ anbieten wollten.

Die Neuen

Praxisassistentenz

Ein wichtiges Anliegen der Hausärzte war die Schaffung einer Praxisassistentenz/PA-Stelle für Ärzte in Weiterbildung. Bald nach der Eröffnung traf die erste Bewerbung ein. Die damalige PA wird im Januar 2013 als junge Mutter bei uns eine Hausarztpraxis

(50%-Pensum) betreiben. Unserem Hause ebenfalls erhalten blieb der 4. PA – er nahm im November 2011 nach Beenden der der PA-Stelle eine eigenständige Praxis als Hausarzt und Chiropraktor im MeZ auf. Ab Januar 2013 werden sechs Ärztinnen und Ärzte sowie zwei Assistentinnen/Assistenten die hausärztliche Versorgung des MeZ gewährleisten. Seit November 2011 bietet das MeZ auch eine 50%-Assistentenstelle in der Pädiatrie an.

Die PA bedeutet Flexibilität, von Seite der Assistentinnen und der Ärzte: Im März 2012 trat eine PA den Mutterschaftsurlaub an und wurde ersetzt durch eine junge Mutter zweier Kinder (acht Monate und zweijährig), welche die ersten drei Monate ein 100%-Pensum und anschliessend bis Ende 2012 ein Pensum von 50% absolviert. Die zweite PA hat Ende Juni geboren und wird nach der Baby-pause im Jahr 2013 für längere Ferienabwesenheiten von zwei Hausarzt-Kollegen einspringen. Sie wurde ersetzt durch eine PA, welche zwischenzeitlich die Gelegenheit erhielt, als Ärztin vom Swiss Paralympic Ski-Team in Sotchi (im Teilpensum) zu wirken, und die bei uns aus diesem Grund ein reduziertes Pensum absolviert.

Administration

Im Herbst 2009 engagierte das MeZ einen Geschäftsleiter (80%-Pensum) für die administrative, betriebsorganisatorische und strategische Führung, um den ärztlichen Leiter von Geschäftsleitungsfunktionen zu entlasten. Unterstützt wird er von einer Sekretärin (80%-Pensum), der Schaltzentrale seit Eröffnung des MeZ, welche für das Lohn- und Rechnungswesen, die inneren Dienste und den Kontakt nach aussen verantwortlich ist.

Ärzte

Seit Herbst 2010 betreuen wir auch eine hausärztliche Aussen-sprechstunde im Schanfigg. Im Januar 2011 eröffneten im MeZ ein Gynäkologe und im September ein Kardiologe als Belegärzte. Anfang 2012 stiess ein Pädiater mit einem 60%-Pensum zu uns.

Den Konsiliardienst in unserem Hause konnten wir mit einer neurologischen Sprechstunde eines niedergelassenen Neurologen und einer endokrinologischen Sprechstunde mit dem Endokrinologen des Kantonsspitals erweitern. Zusätzlich betreut ein Homöopath aus Thuis seine Churer Patienten ein- bis zweimal pro Monat hier im MeZ.

Die Struktur

Das MeZ ist eine ärzteigene Aktiengesellschaft mit acht Teilhabern. Alle Teilhaber sind im Verwaltungsrat. Eine Klausurtagung im Frühling entwirft die längerfristigen Ziele, eine halbtägige Nachfolgesitzung im Herbst sichtet die Umsetzung der im Frühling besprochenen Vorhaben.

Die Geschäftsleitung (GL) setzt sich aus dem Geschäftsführer, einem Arzt und der leitenden MPA zusammen. Die GL kann sich auf die ärztlichen Ressortleiter stützen (Technik, Finanzen, Personal, IT, Kunst am Bau / Einrichtung / Erscheinungsbild, Kontakte nach aussen).

Organisatorische Fragen und Ressort-spezifische Probleme werden unter den Teilhabern zweimal monatlich besprochen, alle zwei Monate wirken bei diesen Sitzungen auch Belegärzte mit. Die

¹ The medical home, also known as the patient-centered medical home (PCMH), is a team based health care delivery model led by a physician that provides comprehensive and continuous medical care to patients with the goal of obtaining maximized health outcomes (http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_home). Für Ausführungen in Deutsch siehe Institut für Hausarztmedizin Zürich: <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/ChronicCare/MedicalHome.html>.

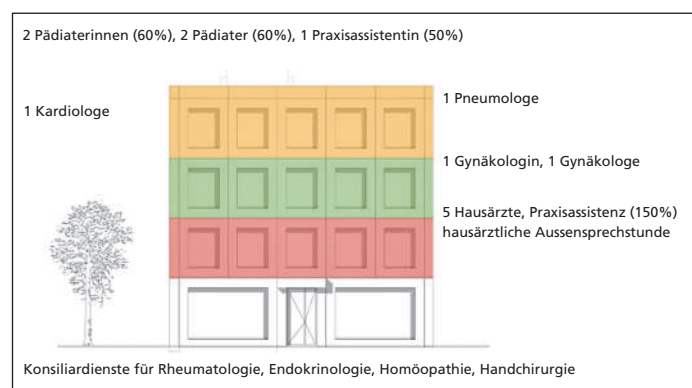
² Urs Fischer, Jachen Vonzun, Mark Däppen, Edith Oechslin, Franz Marty.

Hausärzte, Gynäkologen und Pädiater sitzen, zur feineren Abstimmung untereinander, separat nach Bedarf zusammen.

Wichtig und sehr hilfreich für die Optimierung der Abläufe und das gegenseitige Verständnis waren und sind die monatlichen Sitzungen mit den medizinischen Praxisassistentinnen (MPA's). Diese werden von den MPA traktandiert und geleitet.

Die MPA's organisieren sich autonom. Die leitende MPA erstellt die Einsatzpläne, disponiert und führt die MPA's. Insgesamt arbeiten 17 MPA's (1200%-Stellenprozente) im MeZ, drei davon sind Lernende. Neben fix besetzten Arbeitsplätzen (MPA immer beim gleichen Arzt) können 6 MPA's als Springer auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden.

Abbildung 1
Das MEZ.



Wegmarken

Verschiedene Wegmarken sind, unabhängig von der Grösse eines Projektes, während der Entwicklung einer geschäftlichen Zusammenarbeit zu passieren:

- **Finanzen:** Schon bald fallen Kosten an (Beratung, Planung usw.), welche gemeinsam zu tragen sind. Diese Wegmarke stellt die Ernsthaftigkeit der Beteiligung jedes Einzelnen auf die Probe. Ein Businessplan zeigt, ob ein Projekt den Schritt vom Status des Visionären in den Status des Konkreten schaffen kann.
- **Kommunikation:** Ist die Anschubfinanzierung geregelt, wird bald klar, dass «Kommunikation» die Achillesferse aller gemeinschaftlichen Arbeit ist. Die Erstellung des Businessplans setzt nicht nur den Visionen Grenzen, sondern testet erstmals die Kommunikationsfähigkeit und -kultur (und damit Planungsfähigkeit): Jeder Teilnehmer wird gezwungen, sich über die eigenen Wünsche, Vorstellungen und Möglichkeiten klar zu werden und diese zu vertreten.
- **Gesellschaftsform:** Die Gesellschaftsform (Einfache Gesellschaft, GmbH, AG) bestimmt das Verhältnis der Teilhaber zueinander, die Bonität gegenüber den Banken, Art der Finanzierung, die Risiken der Teilnehmer und die Möglichkeiten der Mitsprache. Für Gruppen von mehr als vier bis fünf Teilhabern drängt sich unseres Erachtens die Geschäftsform einer Aktiengesellschaft auf.
- **Informationstechnologie:** Das zentrale Werkzeug unserer Arbeit ist die elektronische Krankengeschichte (eKG). Eine saubere IT-Grundlage und eine flexible, leicht anpassbare und ausbaubare eKG ist, neben dem Businessplan und der Gesellschaftsform, eine dritte Wegmarke in der Entwicklung eines Projektes.

Erfahrungen aus der Aufbau-Etappe

Grosspraxen erfordern ein Zusammenfinden als Gruppe und ein klares Vorgehen. Das Verhältnis von «Anteil ärztlicher Eigenleistung» und «Ankauf von Expertenwissen» prägt die Beziehungen innerhalb der Gruppe und den Geist des Unternehmens («corporate identity») entscheidend. Verschiedenste Spielformen der Zusammenarbeit sind möglich: von einem Arzthaus mit Einzelpraxen auf der einen Seite des Spektrums bis zu einer Grosspraxis mit egalitären Strukturen auf der anderen. Es lohnt sich deshalb, möglichst früh im Projektverlauf über die Art der Einbindung und die Verantwortlichkeiten der teilnehmenden Ärzte im Klaren zu sein. Oft sind die Verhältnisse noch lange in Klärung und die Gesellschaftsform ist mit Vorteil so zu wählen, dass eine Entwicklung in verschiedene Richtungen möglich wird.

Im MeZ wuchs durch eine engagierte Teilhaberschaft ein «Haus mit Arztpraxen» zu einem Unternehmen zusammen. Auf diesem Weg fielen folgende Punkte ins Auge:

- Finanzen sind ein schwieriges Feld, aber Kommunikation ist der entscheidende (und limitierende) Faktor der Gruppe.
- Voraussetzungen: persönliches Engagement (Zeit, Finanzen), Kooperation und Bereitschaft, unterschiedlicher Meinung zu sein.
- Denke frech und handle vorsichtig. Antizipation des «worst case» – um, was immer auch kommen mag, auf der sicheren Seite zu liegen.
- Nicht alles ist planbar – Kreativität ist in der Entwicklung immer wieder gefragt und kann, stimmt der institutionelle Rahmen, als wichtige Ressource genutzt werden.
- Offenheit ist zentral!
- Suchen von Interessenkonflikten, damit diese gemieden werden können.

Stand der Dinge

Nach fünf Jahren Aufbauarbeit sind die meisten Ziele, welche vor dem Start gesetzt waren, erreicht. Es gelang, eine Struktur zu schaffen, welche in der Primärversorgung verankert auch viele ambulante spezialärztliche Fachrichtungen anbietet (Patienten-Versorgung unter gemeinsamen Dach, medical home). Die Ärzte können ihr zeitliches Engagement als auch ihren Erwerbsstatus wählen und ihre individuellen Stärken im Betrieb einbringen. Es gelang, Ärzte in Weiterbildung zu einer Praxisassistenten bei uns zu begeistern. Zwei Assistentinnen und einen Assistenten konnten wir für die Aufnahme einer hausärztlichen bzw. pädiatrischen Tätigkeit am MeZ gewinnen.

Ein Unternehmen ist ein stetes «work in progress». Auf dem Weg zum Erreichen der Ziele stellen sich neue Fragen, tauchen neue Anforderungen und Ziele auf: administrativ schlank zu bleiben (entsprechend die Mitarbeit der Ärzte zu fördern), engere Kontakte zu andern Grosspraxen und Institutionen zu pflegen, ein Engagement in der Fortbildung (Studentenunterricht) und den weiteren Ausbau der Praxisassistenten (Lernzielkataloge, hospitieren in andern Fächern) zu fördern. Aber auch Teilnahme an Forschungsprojekten, Unterstützung der Weiterbildung von medizinischen Praxisassistentinnen, Zusammenarbeit mit dem stationären Sektor u.a. Es bleibt viel zu tun.

Dr. med. Franz Marty
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Erlenweg 8
7000 Chur
Mesmeta[at]bluewin.ch